

4. Poppe K. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy / Poppe K., Velkeniers B. // Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism. – 2009. – Т. 12. – №. 1. – С. 394.

5. Rao M. Effect of levothyroxine supplementation on pregnancy outcomes in women with subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity undergoing in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection: an updated meta-analysis of randomized controlled trials / Rao M., Zeng Z. // Reproductive Biology and Endocrinology. – 2018. – Т. 92. – №. 16. – С. 231.

УДК 618.4-089.163

**Рычкова А.А., Гасанова С.З., Соловьева М.В.
ОБСУЖДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ
МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ И ОЦЕНКА ВЫБОРА
РОДИЛЬНИЦ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Rychkova A.A., Gasanova S.Z., Solovyova M.V.
DISCUSSION OF DRUG AND NON-DRUG METHODS OF PAIN RELIEF
DURING THE LABOR AND ANALYSIS OF WOMEN'S CHOICE**

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen state medical university
Tyumen, Russian Federation

E-mail: arinalinger1@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу методов обезболивания во время родов. Наиболее актуальным направлением в современном акушерстве считается психопрофилактическая подготовка беременных, так как от эмоционального и психологического состояния беременной во многом зависит восприятие и эмоциональная окраска процесса родов и послеродового периода.

Annotation. The article is devoted to the analysis of methods of anesthesia during childbirth. The most relevant trend in modern obstetrics is considered to be psychoprophylactic preparation of pregnant women, since the process of childbirth and the postpartum period largely depends on the emotional and psychological state of a pregnant woman.

Ключевые слова: обезболивание родов, подготовка к родам.

Keywords: anesthesia during childbirth, preparation to the labor.

Введение

Для большинства женщин роды это серьезный и болезненный процесс. Каждая женщина не раз задается вопросом о том, как будет проходить процесс родов, необходимы ли медикаментозные методы обезболивания, или достаточно психологической подготовки. Все большую популярность набирают различные школы подготовки мам к родам, поскольку согласно общемировому тренду в России увеличилось число женщин впервые рожаящих после 35 лет, а соответственно и число женщин, осознанно подходящих к своей беременности и процессу подготовки к родам. По данным различных источников метод эпидуральной анестезии является самой востребованной технологией в родовспоможении [1]. В настоящее время все большее внимание уделяют значимости немедикаментозного обезболивания и физиологического процесса родов [3].

Цель исследования – проведение анализа популярных способов обезболивания родов, выявление связи между используемыми методами и эмоциональным настроением беременных.

Материалы и методы исследования

Проведено одномоментное сплошное анкетирование 30 родильниц, родоразрешенных в декабре 2018 года в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень (ПЦ) и находящихся в послеродовом отделении на 1-2 сутки после родов. Материалом для исследования послужили истории родов этих пациенток. Использовали тест Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина для определения уровня личной и ситуационной тревожности, методику визуальной аналоговой шкалы для определения степени ожидаемой и пережитой боли в родах.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведённое нами анкетирование показало, что больше 50% беременных хотели бы использовать дополнительное медикаментозное обезболивание. В дальнейшем выбор метода в большей степени зависит от мнения врача, относительных и абсолютных показаний. Не многие женщины достаточно осведомлены о действии и возможных последствиях медикаментозного обезболивания, что врачу необходимо объяснить беременной женщине перед назначением этих методик [1, 2]. Некоторые беременные отказываются от обезболивания из-за возможного влияния медикаментов на процесс родов и ребёнка.

К методам медикаментозной помощи относят: эпидуральную анестезию, опиоидные и неопиоидные анальгетики, ингаляционные методы [5].

Эпидуральная анестезия относится к методам регионарного обезболивания, в ходе которой анестетик вводят в эпидуральное пространство спинного мозга. Впоследствии достигается потеря болевой чувствительности ниже места проведения манипуляции. Множество авторов отмечают как плюсы, так и минусы этого метода. К плюсам относят достаточно хорошую эффективность достигаемого эффекта и меньшее количество побочных действий в сравнении с опиоидными анальгетиками. Из наиболее значимых

минусов нужно отметить необходимость неподвижности после введения анальгетика, что лишает возможности активных движений в родах. Тем самым процесс становятся менее физиологичным. В некоторых случаях после применения этого метода отмечают слабость родовой деятельности, что увеличивает длительность родов и повышает риск применения оперативных и инструментальных методик.

Из опиоидных анальгетиков чаще всего используют промедол. Он является синтетическим аналогом морфина. Препарат оказывает не только обезболивающее действие, но и седативное и спазмолитическое, тем самым вызывает ускорение раскрытия шейки матки и уменьшает боль в области промежности при растяжении шейки головкой плода. Седативный эффект, угнетение дыхания и возможное влияние на плод относят к негативным эффектам наркотических анальгетиков, в связи с этим имеется большое количество противопоказаний к применению этих методов. Также используют ненаркотические анальгетики.

Меньшей популярностью пользуются ингаляционные методы. По данным исследований не было выявлено негативного влияния на плод, на процесс родовой деятельности. Поэтому ингаляционные анестетики не увеличивают риск родоразрешения путём операции кесарева сечения и с помощью инструментальных методов [5]. Наиболее часто применяется закись азота и смесь ксенона с кислородом. Но в ПЦ данный вид анестезии не используется.

По данным нашего исследования 63% женщин воспользовались методами медикаментозного обезболивания. При этом при оценке теста Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, у 27% из них был выявлен высокий уровень ситуационной и личностной тревожности.

87% девушек пользовались методами немедикаментозного обезболивания (кроме дыхания). 30% из них посещали Школы материнства. В женских консультациях проводят большую психопрофилактическую подготовку, агитируя беременных посещать специальные курсы, которые в большей степени помогут беременным подготовиться к процессу беременности и родов. Во время занятий с беременными работают психологи, акушеры-гинекологи и неонатологи. Курсы являются полезными не только для первобеременных, но и для повторнородящих. При работе с психологами и врачами девушки могут задавать волнующие их вопросы о подготовке к отъезду в родильный дом, выборе метода обезболивания, поведения в первом периоде и положения во время родов. Психологи большую часть времени уделяют эмоциональному отношению беременных к родовому процессу, себе и ребёнку. Доказано, что психологическое состояние перед родами влияет на физиологическое течение родового акта, послеродового периода [4]. Некоторые авторы связывают психологическое перенапряжение со слишком высоким уровнем, так называемых гормонов стресса, что может привести к дискоординации родовой деятельности и увеличит риск оперативного родоразрешения [5].

Помимо психоэмоциональной подготовки в Школах материнства, к немедикаментозным методам обезболивания родов относятся: активное положение роженицы в первом периоде родов, музыка и ароматерапия эфирными маслами, душ, ванна, массаж.

По результатам нашего исследования, можно составить рейтинг наиболее часто используемых методов немедикаментозного обезболивания родов: 50% девушек использовали активное положение во время родов (27% из них покачивались на фитболе, 23% занимались гимнастикой), 10% девушек, у которых были партнерские роды, делали массаж.

Активное поведение роженицы в первом периоде родов, способствует уменьшению болезненности схваток (меньше требуется анальгетиков), реже возникает потребность в родостимуляции, реже отмечается нарушение сердечной деятельности плода. Для активного поведения в родах, наши родильницы использовали фитбол и гимнастику.

Фитбол – это большой гимнастический мяч из резины, на который женщина садится во время родов. Преимущества использования фитбола: стимуляция родовой деятельности в первом периоде, отладка правильной техники дыхания перед потугами, снижение напряжения в связи с грядущим рождением ребенка, комфортная поза для массирования поясницы партнером. Вследствие выполнения покачиваний на гимнастическом мяче, возникают вибрации. Эти колебания способствуют продвижению плода по родовым путям. Выполняя упражнения на мяче, роженица успокаивается и ей становится немного легче переживать период схваток. Таким образом, будущая мама отвлекает себя от мыслей о предстоящем событии, переключается. Фитбол способствует отладке дыхания роженицы. Это очень важно, ведь так улучшается кровоток и к малышу поступает достаточное количество кислорода. Также гимнастический мяч снижает нагрузку на кости таза и позвоночника.

Гимнастика – предполагает комплекс определенных упражнений и положений, помогающих роженице облегчить первый период родов. Главная цель использования физических упражнений в родах сводится к стимуляции родовой деятельности, профилактике раннего нервно-мышечного утомления и уменьшению болевых ощущений.

Массаж во время родов может быть эффективным средством для расслабления, снижения стресса, сохранения энергии, облегчения дыхания и снижения мышечных спазмов и боли. Использование физического прикосновения в различных формах посылает снижающие боль импульсы: ободряющие похлопывания, поглаживание волос или щеки, крепкое объятие, удерживание рук. Либо более формальные, целевые массажные методики – все они сообщают роженице о любви и комфортности. Поэтому так важно присутствие родных и близких роженице людей рядом постоянно во время родов.

Некоторые школы советуют беременным использовать ароматерапию, рисование, музыкальное сопровождение во время родов. Применение этих методов начинается с периода беременности. Девушка выбирает любимый метод релаксации и учится медитировать, используя этот метод, представляет предстоящие роды и настраивается на оптимальное поведение в них. Все это помогает сформировать положительный эмоциональный фон беременной.

Существует ряд исследований об использовании иглоукалывания, гипнотерапии, погружения в воду для уменьшения болевого синдрома. На данный момент этих исследований недостаточно, чтобы вводить это в широкую практику [4].

Выводы:

1. 100% исследуемых рожениц использовали определенные виды дыхания для уменьшения болей во время схваток, что связано с профилактически-просветительской работой акушеров-гинекологов в женских консультациях и родильных домах.

2. 87% исследуемых рожениц каким-либо образом готовились к родам (посещение Школ материнства, просмотр видео, чтение специализированных книг и статей в интернете, беседы с мамами и родившими подругами).

3. 30% исследуемых рожениц посещали Школы материнства, что помогло снизить уровень ситуационной и личностной тревожности, получить необходимые знания о процессе беременности и родов, выбрать наиболее желаемый способ релаксации в первый и второй период.

4. 37% рожениц использовали только немедикаментозные методы обезболивания во время родов.

Список литературы:

1. Мельникова О.О. Медицинская помощь во время родов: забота и обезболивающие технологии // Журнал исследований социальной политики. 2014. № 3.

2. Неймарк М.И., Иванова О.С. Обезболивание родов. Современный взгляд // Региональная анестезия и лечение острой боли. 2017. №3.

3. Савельева, Г. М. Акушерство : национальное руководство / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский; под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 1200 с.

4. Силаев К.А., Манухин И.Б., Синчихин С.П. Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом // Астраханский медицинский журнал. 2016. №4.

5. Ткаченко Л.В., Седова Н.Н., Шестаков А.А., Гриценко И.А. Функционально-ролевой статус врачей акушеров-гинекологов в процессе родовспоможения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. №3.

УДК 618.231